OBSERVATIONS

N° 52.

24

SUR

UN CAS D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE DU CERVELET ET DE L'UTÉRUS,

POUVANT SERVIR A L'HISTOIRE DES MALADIES DE CES DEUX ORGANES.

TRIBUT ACADÉMIQUE

PRÉSENTÉ ET PUBLIQUEMENT SOUTENU A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 27 MAI 1836;

PAR M. AMÉDÉE DE NEIRAC,

DE CEILHES (HÉRAULT).

POUR OBTENIR LE TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Neque enim numerandæ sunt, sed perpendendæ..... observationes.

(MORGAGNY, épist. 51, N° 47.)

A MONTPELLIER,

DE CHEZ MADAME VEUVE PICOT, NÉE FONTENAY, IMPRIMEUR DU ROI, RUE MARCHÉ AUX FLEURS, N.° 1.

1836.

A MA FAMILLE.

A M. LALLEMAND,

AUTEUR DES LETTRES SUR L'ENCÉPHALE.

Hommage à son beau talent.

A. NEIRAC.

A MONSIEUR LE VICOMTE

HENRI D'ALZON,

MON ONCLE.

Comme un faible témoignage de ma reconnaissance.

A. NEIRAC.

OBSERVATIONS

SUR UN CAS D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE DU CERVELET ET DE L'UTÉRUS, POUVANT SERVIR A L'HISTOIRE DES MALADIES DE CES DEUX ORGANES.

Des considérations du plus haut intérêt, et qui semblent de la plus grande exactitude, ont fait placer dans le cervelet, la force qui préside à l'excitation des organes génitaux.

Un fait que j'ai eu occasion d'observer sur une femme, morte à la suite d'une encéphalite et d'une paralysie des membres inférieurs, m'a paru de nature à fortifier tout ce que l'on a déjà dit pour établir ce principe de physiologie.

C'est ce qui m'a déterminé à prendre pour sujet de mon dernier acte, l'observation pathologique que je viens de signaler, et qui présente d'ailleurs des phénomènes très-curieux.

L'anatomie pathologique est comme une immense contrée, à peine connue d'hier, où le voyageur le plus obscur, comme le plus célèbre, peut faire à chaque pas de nouvelles découvertes.

OBSERVATION.

Antoinette G.... âgée de 43 ans, brune, d'une taille forte et élevée, douée d'un tempérament névroso-sanguin, était née avec une bonne constitution; jusqu'à l'âge de 15 ans elle jouit d'une excellente santé; à cette époque, sans cause connue, elle ressentit, derrière l'occiput, des douleurs très-aiguës, accompagnées de teintement dans les oreilles et d'un bruit comme celui d'une rivière. Il se manifesta un peu de délire et des accès hystériformes; les veines du cou étaient dures et gonflées; les artères de cette région battaient avec force; l'intelligence resta cependant toujours saine : le ventre de la malade se tuméfia quelques jours après l'apparition des douleurs à l'occiput; l'hypogastre et les lombes surtout devinrent douloureux; cette douleur augmentait beaucoup par la pression. Au moment où la malade éprouvait les accès hystériques, elle sentait comme un corps dur qui remuait et se pelotonnait dans la profondeur de la cavité du bassin; elle rendait ses urines avec une grande difficulté, et ce produit de la sécrétion des reins avait une couleur sanguinolente; les seins étaient peu développés; il y eut de fréquens vomissemens; malgré cela l'appétit resta bon; la langue avait un aspect naturel; la bouche n'était ni amère, ni pâteuse; le pouls était dur, plein et précipité. Le médecin qui donnait ses soins à

la malade, administra, après plusieurs saignées, de puissans emménagogues, afin de rendre moins pénibles les premières apparitions des mentrues; la malade ne fut pas soulagée; seulement il s'écoula par la vulve une matière sanguinolente, fétide, qui teignit le linge d'une couleur jaune-roussâtre.

La douleur de l'occiput, que la malade disait pouvoir couvrir du *bout du pouce*, offrait une sorte d'intermittence fort singulière; elle augmentait et diminuait dans la même proportion que celle de l'hypogastre. Ces deux douleurs offraient régulièrement, chaque mois, un caractère d'acuité, lequel durait de six à huit jours; les règles ne paraissaient pas; mais l'écoulement morbide dont j'ai parlé plus haut revenait périodiquement et semblait les remplacer (Application de sangsues à l'occiput, sur l'hypogastre, aux grandes lèvres). La malade fut saignée plusieurs fois, et sous l'influence de ce traitement anti-phlogistique longtemps continué, Antoinette G.... vit ses douleurs se calmer insensiblement, et après dix-huit mois de cruelles souffrances, elle recouvra sa santé.

On remarqua qu'à la suite de la maladie qu'Antoinette venait d'avoir, elle était devenue taciturne, morose, de gaie qu'elle était auparavant; elle fuyait le commerce des hommes.

A vingt-deux ans, elle se maria pour complaire à sa famille; car de son propre aveu, elle était peu portée au mariage, et ne se livra qu'avec répu-

gnance aux devoirs conjugaux; quelques mois après son mariage, deux abcès se formèrent à la partie interne et supérieure des deux cuisses, et se changèrent en ulcères fistuleux, qu'elle a toujours portés depuis.

A vingt-cinq ans, elle est prise de nouveau de douleurs à l'occiput; celles-ci, à ce qu'observa la malade, se distinguaient des premières en ce qu'elles étaient plus *larges*, et s'étendaient latéralement, surtout vers le côté droit; ces douleurs s'accompagnaient de mouvemens convulsifs dans les membres inférieurs; les jambes devinrent si faibles, qu'elle ne put plus se tenir ni sur l'une ni sur l'autre; la gauche était celle qui présentait la plus grande faiblesse. Le pus de ces ulcères fistuleux tarit, principalement le pus de celui qu'elle portait à la jambe gauche. Le bras gauche éprouva quelques convulsions; mais après la cessation de celles-ci, les mouvemens de ce membre revinrent à leur état régulier (Saignée, émétique selon la méthode de Desault, applications froides à la partie postérieure de la tête). Il y eut délire nocturne, attaques hytériformes; l'association des idées se fait comme auparavant; la malade peut rendre un compte fidèle de son état au médecin qui la soigne. C'est à ce médecin que je dois toutes ces particularités.

Le 23 octobre 1834, après une chute à la renverse, elle est prise de terribles douleurs à la tête; elle pousse des cris plaintifs; on lui perce, dit-elle,

avec des *épingles*, la colonne vertébrale, à la région lombaire; des mouvemens convulsifs se déclarent à la jambe gauche; la droite devient plus faible (Application d'un vésicatoire à la nuque). Le pus des ulcères disparaît derechef; paralysie complète des membres inférieurs.

Lorsque je la vis pour la première fois, elle était dans le triste état que je viens de dépeindre; il y avait impossibilité absolue de remuer les membres abdominaux; elle ressentait vivement une douleur térébrante à la région lombaire. Toux sèche; la respiration était un peu gênée. Le stéthoscope, appliqué à la poitrine, faisait entendre, presque dans toute l'étendue de cet organe, le bruit respiratoire dans son état normal; mais sous la clavicule gauche, il était nul jusqu'au bord inférieur de la quatrième côte; plusieurs fois, j'interrogeai la malade, et toujours elle me répondit avec précision et clarté.

Le soir du 10 novembre, elle fut prise d'attaques épileptiformes; il régna toute la nuit un délire violent et continuel, avec beaucoup de fièvre (Saignées, lavemens purgatifs, sinapismes). Le lendemain, nous trouvâmes la malade dans un profond assoupissement; elle n'en sortait que pour prononcer certains mots mal articulés; les pupilles étaient contractées, la physionomie altérée, stupide; le bras gauche avait perdu le sentiment et le mouvement. On ne sait pas nous dire s'il y a eu des convulsions dans la nuit.

A deux heures après midi, elle ne sort de son assoupissement que pour délirer encore. Ses idées se brouillent de plus en plus, le pouls est lent et plein; coma profond. La respiration devient laborieuse. La malade entre dans une longue et pénible agonie, et meurt trente-sept heures après.

Examen du cadavre. Crâne bien conformé, coronal très-proéminent; cerveau très-développé; l'arachnoïde du cerveau est opaque sur plusieurs points, injectée, épaisse, ainsi que la pie-mère sur laquelle se dessine un grand nombre de petits vaisseaux sanguins. La substance corticale du cerveau offre aux lobes antérieurs un ramollissement très-marqué. Parvenus aux couches optiques, et en les comprimant entre les doigts, nous vîmes s'en échapper de petites gouttelettes dont les unes, jaunâtres, ressemblaient à du pus, tandis que les autres présentaient une teinte rouge de sang. Au corps strié droit, existait déjà un abcès de peu d'étendue. Les ventricules latéraux étaient distendus par une grande quantité de sérosités verdâtres, dans laquelle nageaient des flocons albumineux.

L'arachnoïde du cervelet était intimement adhérente à la dure-mère, et formait avec cette membrane fibreuse un corps opaque, épais, dense, criant sous le scalpel. Ces deux enveloppes adhéraient aussi à la partie inférieure des deux lobes latéraux. En faisant au lobe gauche une section horizontale pour arriver à l'arbre médullaire, il

échappa un pus jaunâtre; j'achevai la section; je découvris au centre même du lobe, une cavité de 4 lignes et demie de diamètre, contenant encore du pus, et coiffée d'une membrane lisse intérieurement, offrant l'aspect anatomique des membranes muqueuses.

Le lobe droit, plus petit que celui du côté opposé, présentait à sa face inférieure un corps squirreux, tirant sur le rouge, à couches concentriques très-bien dessinées; la substance cérébelleuse avait totalement disparu, mais celle qui environnait le corps étranger était ramollie et diffluente.

La lésion la plus remarquable que l'on trouvait dans le cervelet était celle qu'offrait le lobe médian; celui-ci était aplati, atrophié; un corps dur, comme corné, à rides rayonnées, le remplaçait; ce corps paraissait être une véritable cicatrice qui s'était formée par suite de la destruction de l'organe; le quatrième ventricule était grandement et outre mesure distendu par de la sérosité.

A la région lombaire, et dans l'étendue d'un pouce environ, la moelle épinière était dans un état de ramollissement très-marqué.

Poitrine. Poumons crépitans, sains dans presque toute leur étendue, mais offrant à la partie qui correspond à la clavicule gauche, deux énormes tubercules environnés de nombreuses granulations miliaires; un de ces tubercules était déjà en partie ramolli.

Abdomen. Le tube digestif n'offrait rien de remarquable; mais voici ce que présentèrent l'utérus et ses dépendances : le vagin était très-étroit, sa longueur moindre que dans l'état normal; le col de l'utérus était comme cartilagineux ; l'utérus lui-même, rapetissé, n'avait plus sa forme ordinaire ; l'épaisseur de ses parois avait de 6 à 8 lignes; sa substance, comme composée de parties homogènes, ressemblait à des fibro-cartilages enflammés ; sa muqueuse était rouge et tuméfiée; en la raclant avec les ongles, on enlevait une matière pultacée qui avait beaucoup d'analogie avec du pus. Les artères de cet organe avaient perdu plus d'un tiers de leur calibre. Les trompes de Fallope avaient à peine deux travers de doigt de longueur ; leur pavillon ou morceau frangé adhérait à des brides péritonéales ; les ovaires étaient flétris.

§ Ier. Si j'ai rapporté jusqu'aux moindres circonstances de la maladie de cette femme, c'est que, pour arriver à l'étude des altérations anciennes, il faut, comme le fait observer un grand pathologiste, recueillir exactement les détails commémoratifs les plus minutieux sur les maladies qui ont précédé de longtemps celle qui a causé la mort ; sans cela, les altérations sont des hiéroglyphes pour le pathologiste qui ne connaît que les symptômes de la dernière affection. J'ai interrogé la malade avec le plus grand soin ; je ne crois pas qu'elle m'ait induit en

erreur : j'ai déjà fait observer combien sa mémoire était sûre, son jugement sain.

§ II. Dans l'état actuel de la science, les diverses altérations que j'ai signalées ne peuvent être regardées que comme du domaine de l'inflammation; mais il serait trop long de décrire ici le mécanisme suivant lequel un tissu tel que le cerveau, envahi par la phlogose, se transforme d'une altération à une autre; il me suffira de dire que son inflammation commence par le ramollissement et finit par l'induration, ou, en d'autres termes, qu'elle s'opère sous l'influence de deux causes principales, la congestion et l'absorption. En effet, il est en pathologie une loi générale qui n'a été bien étudiée et bien connue que de nos jours; sous l'empire de cette loi, un tissu enflammé perd sa cohésion, se ramollit d'abord, puis se transforme en un tissu plus dur si l'inflammation persiste: ainsi, un cartilage enflammé passe souvent à un état osseux, tandis qu'un os devient lui-même plus compacte et comme éburné.

§ III. Avant de passer à l'examen de l'altération qui fait le principal sujet de ce court mémoire, jetons rapidement un coup d'œil sur les autres altérations qui l'ont suivie, et voyons de les rattacher aux phénomènes pathologiques qui les ont manifestées extérieurement.

L'altération qu'a offerte l'arachnoïde cérébrale est

clairement dévoilée par le délire, symptôme essentiel de l'inflammation de cette séreuse. Quoique Méibomius eût écrit, *in phrenitide*, *ipsa cerebri substantia non inflammatur* (*Exerc. de obs. rarior. coroll.* 4), plusieurs médecins, d'ailleurs recommandables, avaient regardé le délire comme le symptôme propre de l'inflammation du cerveau ; il faut remonter jusqu'à M. Ducrot et aux travaux importans de l'auteur des Lettres sur l'encéphale, pour trouver chez les modernes la preuve évidente du contraire. Le coma, un assoupissement profond annonce l'inflammation cérébrale.

§ IV. J'ai déjà fait observer qu'il faut rapporter à l'inflammation, les diverses altérations trouvées dans l'encéphale. Le cerveau peut être excité, irrité, phlogosé d'autant plus facilement que sa texture est plus délicate, plus molle, plus vasculaire; dans cette observation, on peut suivre pas à pas l'inflammation dans ses divers produits. La substance corticale était ramollie, première période d'un état inflammatoire. Aux couches optiques, on trouvait des gouttes de pus et de sang, deuxième période. Infiltration de pus ou suppuration commençante. Enfin, le corps strié droit présentait un abcès déjà formé, troisième période : ceci explique la paralysie du bras gauche, accompagnée de la perte de la sensibilité.

§ V. Il se présente ici un phénomène fort remarquable sur lequel il est nécessaire que je m'arrête un instant : le cerveau est regardé comme l'organe au moyen duquel l'âme exerce ses facultés intellectuelles et morales ; ce qui vient à l'appui de cette assertion, c'est que chez l'homme, qui seul entre les animaux est doué d'une âme raisonnable, cet organe est très-développé à proportion de la moelle épinière ; tandis que chez les autres êtres du règne animal, celle-ci l'emporte en volume sur leur cerveau, qui, dans les classes les plus inférieures, ne se trouve qu'à l'état rudimentaire ; mais quelles sont les parties du cerveau auxquelles appartiennent ces nobles avantages ? Il est très-difficile, peut-être même est-il impossible de les assigner. La psycologie est souvent mise en défaut par les observations du pathologiste; mais je me demande pourquoi la malade a conservé son intelligence saine, tant que l'inflammation n'a fait ses ravages que dans l'étendue du cervelet; mais à peine le cerveau a-t-il été enflammé, les idées ont été incohérentes, etc. Est-il bien vrai que le cervelet, formé par le prolongement des faisceaux postérieurs de la moelle, n'entrerait pour rien dans la formation des actes de notre volonté et dans l'association de nos idées? Ne serait-il destiné qu'à avoir une influence remarquable sur les organes génitaux? Et de plus doit-il être regardé comme un

véritable appendice propre à imprimer aux irradiations sensibles, quelques modifications spéciales à raison desquelles les mouvemens musculaires sont rendus plus forts et mieux coordonnés? C'est ce que je vais faire observer dans le paragraphe suivant.

§ VI. Au centre du lobe gauche du cervelet, existait, ai-je dit, une cavité d'où il s'était échappé du pus en faisant la section de ce lobe; cette cavité, revêtue intérieurement d'une membrane à aspect muqueux, présentait tous les caractères d'un abcès enkysté; j'ai dit, en faisant l'histoire de la maladie, que, lors de l'apparition de l'inflammation qui a produit cet abcès, les membres abdominaux, et surtout le droit, étaient tombés dans une grande faiblesse ou dans un état incomplet de paralysie. J'ai également fait remarquer, qu'outre la substance cérébelleuse diffluente et ramollie que présentait le lobe droit, altération toute récente et qui doit être rapportée aux derniers temps de la vie de la malade, se trouvait dans ce même lobe une altération d'une date plus ancienne, offrant un corps *squirreux, tirant sur le rouge, à couches concentriques très-bien dessinées;* corps que je range parmi les indurations ou tumeurs rouges qu'a si bien décrites M. Lallemand, dans sa cinquième lettre sur l'encéphale: il faut rapporter à la cause qui a produit cette altération, la grande faiblesse qu'a offerte la jambe gauche; car, il est digne d'attention qu'il

n'y a eu paralysie complète des membres inférieurs qu'après une spinité intense qui nous a été révélée par la douleur térébrante à la région lombaire et l'autopsie cadavérique. S'il est donc vrai, comme l'ont avancé plusieurs physiologistes, que les lobes latéraux du cervelet président au mouvement des membres abdominaux et les tiennent sous leur puissance, pourquoi n'y a-t-il pas eu perte entière des mouvemens de ces membres, sous l'influence d'une inflammation longtemps persistante, qui a envahi consécutivement et désorganisé les deux lobes? Je pense que le cervelet ne tient pas sous sa dépendance absolue les membres inférieurs, seulement il est vraisemblable qu'il augmente l'énergie de leur mouvement. Si je n'avais pas eu la précaution d'examiner la moelle, j'aurais pu attribuer aux altérations du cervelet, l'impossibilité de remuer les jambes, et j'aurais commis une grave erreur. Morgagni cite (*Epist. l. XII. n*° 15) un homme chez lequel il trouva des altérations assez semblables à celles que je rapporte. Il y avait induration rouge du lobe gauche du cervelet et d'une partie du droit; le malade n'éprouva que peu de délire; les membres inférieurs, fait observer le grand pathologiste, avaient complètement perdu le mouvement; mais il n'ouvrit pas le canal vertébral. Si Morgagni avait été un homme à systêmes, il n'eût pas manqué d'attribuer aux altérations du cervelet, la perte du mouvement des membres

3

abdominaux; tandis qu'aujourd'hui il est reconnu et bien prouvé, par des faits nombreux, que les lésions de la moelle épinière paralysent ces membres.

§. VII. Altération du lobe médian. L'atrophie ou la destruction proprement dite du lobe médian du cervelet doit nécessairement rentrer dans les lois générales qui ont présidé aux autres altérations, dues à un état inflammatoire; cette altération, extrêmement rare, est par cela même peu étudiée et mal connue; il n'en existe qu'un petit nombre de cas dans les auteurs qui ont traité des affections cérébrales; mais la plupart de ces auteurs expliquent leur mode d'être d'après leur idée préconçue. Nous devons à Monsieur le professeur Lallemand d'avoir fait connaître leur véritable mode de formation. Lorsque la substance cérébrale, dit ce profond observateur (ouvrage cité), a été désorganisée par l'inflammation, il arrive avec le temps qu'elle est absorbée avec les fluides auxquels elle est mêlée. Le tout est remplacé par une sérosité de plus en plus transparente, qui, à la longue, disparaît complètement. Dans le petit nombre de cas simples et favorables à l'observation, les vaisseaux capillaires qui serpentent entre l'arachnoïde ventriculaire et celle qui revêt les circonvolutions, s'organisent fortement en une membrane accidentelle, qui unit les deux feuillets de la méninge et qui présente tous les caractères d'une véritable cicatrice, *dure, for-*

tement organisée, d'une consistance comme cornée.

C'est, dans toutes ses phases, l'histoire de l'altération que je rapporte. Il semble que l'illustre pathologiste de cette école ait surpris la nature malade dans son travail d'organisation, tant il est impossible de mieux décrire qu'il ne l'a fait les diverses transformations que subit la substance cérébelleuse, pour passer du ramollissement à une destruction complète; le cas cité n'est que la dernière période de ce phénomène pathologique. La longueur de l'affection nous rend assez facilement compte de l'atrophie du lobe médian.

La sérosité trouvée dans le quatrième ventricule fortement distendu, n'est due qu'à la perte de la substance cérébelleuse; c'est ce que pense encore l'auteur des recherches sur l'encéphale; il cite dans sa 8me lettre plusieurs faits qui viennent à l'appui de ce qu'il avance : selon lui, et ce qui est très-probable, cette collection séreuse qui remplace la perte de substance, est due à l'impossibilité où se trouve la voûte osseuse du crâne de s'affaisser avec autant de rapidité que s'opère l'absorption des parties désorganisées.

Il est à croire que cette cicatrice développée accidentellement à la place du lobe médian, a été la cause permanente des altérations ultérieures; par cela même que la circulation a été abolie dans la partie affectée, les vaisseaux capillaires se sont oblitérés; mais le sang arrivant toujours, il s'est porté

aux parties voisines avec plus d'abondance. Il peut n'y avoir eu d'abord, dans ces parties, qu'excès de nutrition ; elles peuvent s'être développées au-delà de ce qu'elles auraient fait dans leur condition normale; mais au moindre trouble, l'inflammation s'est manifestée, et à la longue, après plusieurs années, il en est résulté toutes les altérations que nous avons vues.

§. VIII. Les symptômes observés chez cette femme étaient spasmodiques, intermittens; ces caractères appartiennent, en général, aux destructions de la substance cérébrale; les symptômes ont été en même temps hystériformes, mais tant que l'inflammation a été bornée au lobe atrophié. Le caractère hystériforme semble dépendre également de l'affection cérébelleuse, de celle de l'utérus et de l'état sympathique de l'estomac, puisqu'il y a eu de fréquens vomissemens.

Les désordres trouvés dans l'utérus et ses dépendances sont manifestement d'une date aussi ancienne que l'atrophie du lobe médian; l'organe enflammé n'a pas été détruit, mais *il s'est endurci*, et a été arrêté dans son développement. Ici on voit également que l'inflammation a produit les mêmes résultats que dans les lésions du cervelet. Le tissu propre à l'utérus a disparu en partie pour faire place à un tissu morbide.

§ IX. Les recherches des anatomistes prouvent que le cervelet, chez l'enfant, n'est que la seizième ou la dix-huitième partie de l'encéphale; cet organe ne prend un accroissement rapide qu'à l'époque de la puberté; et il est d'autant plus développé, qu'il y a plus d'énergie ou d'excitabilité dans les organes de la génération; tandis que d'un autre côté, comme M. Larrey l'a observé, les désorganisations profondes du cervelet entraînent la perte de la puissance génératrice. Alors les organes génitaux, dit Bégin (*Physiologie pathologique*), reviennent sur eux-mêmes, se flétrissent, et les désirs vénériens s'éteignent graduellement, de la manière la plus complète. Ainsi donc, la physiologie et la pathologie prouvent qu'il existe un singulier rapport entre le cervelet et l'utérus; la connexion qui lie ces deux organes entr'eux me paraît évidente chez cette femme. Sans cette connexion, ou du moins sans une sympathie très-étroite, comment expliquer la diminution ou l'augmentation simultanée des deux douleurs occipitale et hypogastrique? Où trouver la cause de l'acuité de la douleur à l'occiput, acuité qui revenait régulièrement tous les mois, et qui durait de six à huit jours, sinon dans l'approche des menstrues qui, suppléées par un écoulement *fétide sanguinolent*, tenaient l'utérus dans un état subinflammatoire?

§ X. Pour un esprit judicieux qui ne voit que les faits, les étudie, les analyse, et rapproche les conséquences qui en découlent naturellement, il est hors de doute qu'il y a eu chez cette femme un rapport intime entre le cervelet et l'utérus. Mais quelle est la partie du cervelet dont l'excitation correspond à celle des organes génitaux? L'étude de l'époque à laquelle se sont formées les altérations de cet organe, nous démontre qu'il faut rapporter cette influence au lobe médian, puisque l'altération de ce lobe a coïncidé avec celle de l'utérus.

Les plus grands physiologistes de l'époque admettent une spécialité d'action dans les nerfs; pourquoi ne l'admettrait-on pas dans l'encéphale? L'opinion qui place dans un centre unique de l'appareil nerveux le siége de toutes nos sensations, n'est pas la plus ancienne. Des recherches historiques prouvent que c'est à Démocrite et non à Willis, qu'il faut attribuer celle qui donne aux diverses parties du système cérébro-spinal, des propriétés, des fonctions spéciales. Les beaux travaux anatomiques de Gall, de Spurzheim, ont avancé la science sur ce point. Puis sont venues les curieuses expériences de Charles Bell, Magendie, Desmoulins, Flourens, sur les nerfs et le cerveau, et enfin les *Lettres sur l'Encéphale*, le monument le plus remarquable qu'ait produit l'impulsion donnée aux études dont cet organe est l'objet. C'est à Gall que

cette impulsion est due. Regrettons seulement que lui et certains de ceux qui ont suivi ses traces ne se soient pas bornés à agrandir ainsi le champ des sciences médicales, et qu'ils aient porté le trouble dans celui de la morale, en y semant des principes aussi faux que dangereux.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MESSIEURS :

DUBRUEIL, Doyen, *Exam.*
BROUSSONNET.
LORDAT.
DELILE.
LALLEMAND, *Président.*
CAIZERGUES.
DUPORTAL, *Suppléant.*
DUGÈS.

MESSIEURS :

DELMAS.
GOLFIN, *Examinateur.*
RIBES, *Examinateur.*
RECH.
SERRE.
BÉRARD.
RENÉ.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MESSIEURS :

VIGUIER, *Examinateur.*
KUHNHOLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS, *Examinateur.*
VAILHÉ.
BOURQUENOD, *Suppléant.*

MESSIEURS :

FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.